N° 194.

ESSAI

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE L'ANÉVRYSME;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-JOSEPH DENAMIEL, de Rivesaltes,

Département des Pyrénées-Orientales.

Opinionum commenta delet dies, naturæ verò judicia confirmat.

CICERO, *de Nat. deor.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN *Président.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur.*	Maisonabe.
Breschet, *Examinateur.*	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel, *Examinateur.*	Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Amour, respect et reconnaissance.

A MON FRÈRE.

Amitié sincère et durable.

J. J. DENAMIEL.

A MON FRÈRE.

ESSAI

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE L'ANÉVRYSME.

Je divise cet essai en trois paragraphes.

Dans le premier, je m'occupe de l'anatomie générale des artères, considérée spécialement dans ses rapports avec mon sujet.

Dans le second, après avoir réduit à quelques questions les opinions diverses des auteurs sur la nature de l'anévrysme et les avoir discutées, je donne une définition générale de cette maladie; je distingue les espèces, je décris succintement les phénomènes que chacune présente dans sa formation et son développement; je rapporte les résultats de l'anatomie pathologique, et quelques observations servent à confirmer ce que j'avance.

Enfin, dans le troisième, je donne les règles générales du traitement applicable à cette maladie.

§. I.er

Anatomie générale des artères.

Les artères, *arteriæ*, ἀρτηριαί, de ἀηρ, air, et de τηρεῖν, garder, parce que les anciens croyaient qu'elles renfermaient de l'air, sont

des vaisseaux destinés à porter le sang du cœur dans tous les organes, représentant une espèce d'arbre très-ramifié dont le tronc commun, formé par l'aorte, naît du ventricule gauche du cœur, et dont les rameaux en nombre infini, vont se distribuer à toutes les parties de l'économie animale, les poils, l'épiderme, etc., exceptés.

Envisagées d'une manière générale, les artères forment une série de canaux cylindriques ajoutés les uns aux autres, successivement décroissans, communiquant fréquemment entre eux, et constituant dans leur ensemble un cône dont le sommet est au cœur, et la base dans tout le reste du corps.

Les artères sont formées de trois tuniques d'après le plus grand nombre des anatomistes, et de deux seulement suivant quelques autres; d'artères, de veines et de nerfs : on n'y a point encore découvert de vaisseaux lymphatiques.

La plus intérieure de ces membranes est une continuation de celle qui tapisse les cavités gauches du cœur; elle est très-ténue, diaphane, blanchâtre, cassante; plus extensible dans les grosses artères que dans les petites, dépourvue de fibres, d'une texture serrée; offrant quelques plis dans les points situés derrière les articulations, lisse dans tout le reste de son étendue, toujours humectée d'une légère mucosité, et faiblement unie à la membrane moyenne par un tissu cellulaire dans lequel se déposent quelquefois des concrétions calculeuses.

La tunique moyenne improprement nommée tunique musculeuse, tunique charnue, puisque ses fibres diffèrent de celles des muscles, par leur dureté, leur fragilité, leur sécheresse, leur aplatissemeent, leur plus grande élasticité et enfin par le défaut absolu du tissu muqueux dans leurs interstices, d'après les recherches de M. le professeur *Dupuytren*, elles sont de même nature que celles qui forment les corps caverneux, les ligamens jaunes, etc., et le ligament cervical postérieur chez les quadrupèdes, et qu'on désigne collectivement sous le nom de *tissu élastique*, parce qu'elles ne jouissent pas de la faculté de se contracter et que leur puissance

réside dans leur élasticité ; c'est cette membrane qui forme proprement les canaux artériels. Elle est dure, ferme, sèche, serrée, cassante, très-élastique, peu extensible, d'un jaune rougeâtre, évidemment composée de fibres plutôt obliques que transversales et non longitudinales ; adhérentes les unes aux autres mais faciles à séparer et très-distinctes, disposées par couches concentriques à peu près circulaires, et intimement unies en dehors à la tunique celluleuse.

La troisième membrane est la celluleuse que quelques anatomistes ne veulent pas distinguer du tissu cellulaire qui environne les artères. *Béclard* dit (1) qu'elle est formée de deux couches distinctes: l'interne d'une texture dense et serrée se rapproche beaucoup de la nature de la membrane fibreuse ; et l'externe, plus lâche et plus molle, se confond avec le tissu cellulaire environnant. Cette membrane est beaucoup plus extensible et moins élastique et moins cassante que les deux autres qu'elle enveloppe dans toute l'étendue du système artériel.

Les parois des artères reçoivent des artérioles (*vasa*, *vasorum* des anciens) qui forment à leur surface des réseaux très-compliqués ; elles ont aussi des veinules moins apparentes que les artérioles. Leurs nerfs proviennent du système ganglionaire et s'étendent à leur surface en forme de plexus.

C'est une loi constante de l'économie animale, que les artères et tous les canaux en général, diminuent peu à peu, s'affaissent et s'oblitèrent, lorsque le liquide auquel ils avaient coutume de donner passage ne coule plus dans leur intérieur, ou y coule en faible quantité ; soit que cet état se rattache au développement régulier de l'organisme, comme dans l'oblitération des artères et de la veine ombilicale, et du canal artériel ; soit qu'il tienne à quelque cause accidentelle, comme dans la ligature, dans la gangrène sénile, dans certains cas d'atrophie, de paralysie, etc.

---

(1) Additions à l'Anatomie générale de *Bichat*.

Une autre propriété, non moins remarquable de l'arbre artériel, est celle qui fait que, lorsque la circulation vient à être gênée ou totalement suspendue dans l'une de ses branches, les rameaux qui naissent au-dessus du point obstrué acquièrent, soit en longueur, soit en largeur, des dimensions telles que le ramuscule devient rameau considérable, et le rameau branche principale; et la circulation qu'on regardait d'abord comme à jamais interrompue dans la partie située au-dessous, se rétablit et se maintient dans toute sa plénitude. On a même avancé qu'il naissait dans ce cas de nouvelles branches artérielles, et on en a donné des dessins; mais ces observations ne sont ni assez multipliées, ni assez probantes pour adopter de suite une semblable opinion.

La membrane interne est, plus que les autres, susceptible d'inflammation. Dans cet état elle est plus rouge et plus épaisse, un fluide de nature albumineuse, quelquefois fort abondant, suinte de sa surface; ce fluide passe à l'état solide et forme une fausse membrane qui, en s'organisant, s'unit aux parois des artères et oblitère leur canal.

Si l'on passe une ligature autour d'une artère et qu'on l'étreigne circulairement, la membrane interne cède bientôt et se divise; les fibres de la membrane moyenne étant faciles à séparer, la ligature se glisse entre elles et les désunit. La membrane celluleuse seule, moins cassante que les deux autres, résiste à l'effort du lien, s'enflamme, s'ulcère et au bout d'un temps plus ou moins long la ligature tombe et l'artère est complètement divisée.

§. II.

De la nature de l'anévrysme.

L'anévyysme, *anevrysma ἀνεύρυσμα*, est un mot formé, suivant *Montanus*, de la particule privative *a* et *νευρον*, nerf; que *Lancisi* traduit par *enervatio*; dérivé, suivant J. B. *Sylvaticus*, du verbe

εὐρυνω, *dilato ;* et enfin, suivant M. *A. Séverin*, du verbe ευρηυειν, *exilire seu effluere* (1).

Sous cette dénomination sont comprises plusieurs maladies différentes par leur siège, leur nature, leurs causes et leur traitement. L'embarras qui devait résulter pour la science des acceptions opposées données à ce même mot a été encore augmenté par la diversité des opinions sur la nature des maladies qu'il désigne. Quelques auteurs cependant, voulant mettre plus de précision dans le langage, ont proposé de restreindre sa signification ; d'autres, au contraire, ont voulu l'étendre à quelques maladies qui avaient certains points de ressemblance avec celles qu'il désignait déjà : mais je n'ai pas pour le moment à m'occuper de ces questions. Me bornant à employer ce mot seulement en tant qu'il désigne une tumeur sanguine formée par la maladie d'une artère, mon désir est de rechercher, parmi les opinions diverses professées par les auteurs sur la nature de cette maladie, ce qu'elles ont de vrai et ce qu'elles ont de faux. Dans ce but, je réduis ces opinions à quelques questions, et je les compare avec les faits qui me sont connus, persuadé que dans cette discussion je puiserai la véritable idée que je dois me former de l'anévrysme.

Question première. L'anévrysme est-il toujours produit par la dilacération ou corrosion des artères, sans dilatation préalable?

Si l'on se bornait à disséquer des tumeurs anévrysmales volumineuses et anciennes occupant les artères des membres, on ne pourrait s'empêcher de résoudre affirmativement cette question. Dans ces vaisseaux, les tuniques moyenne et interne, susceptibles seulement d'un faible degré de dilatation, ne sauraient accompagner jusque dans ses dernières périodes, les développemens quelquefois très-grands du sac anévrysmal. Mais, qu'on dissèque un anévrysme peu volumineux, par exemple de la grosseur d'une noisette ou même

(1) *Marjolin*, Dict. de méd.

d'une grosse noix, dans un grand nombre de cas, le sac anévrysmal sera formé par la dilatation simple des trois tuniques artérielles (1), plus souvent encore la dilatation sera réunie à une des dégénérations dont la membrane interne est susceptible (2). Cette vérité deviendra encore plus palpable si des artères des membres on passe aux troncs d'un plus grand volume; ici les membranes sont douées d'une plus grande extensibilité, aussi rencontre-t-on des anévrysmes par dilatation bien plus nombreux et plus volumineux que les précédens. Il n'est pas rare, en effet (sans parler de cette dilatation de la base de l'aorte, si constante chez les vieillards, que *Monro* a dit qu'ils mouraient tous avec un anévrysme de ce vaisseau); il n'est pas rare, dis-je, de rencontrer sur un sujet qui succombe à cette maladie plusieurs dilatations à des degrés plus ou moins avancés; telle est entr'autres l'observation rapportée par *Hodgson*, d'une femme qui portait trois tumeurs anévrysmales de l'aorte par dilatation partielle, à des degrés différens, depuis le volume d'un petit pois jusqu'à celui d'un petit melon (3).

On objecte, que dans les tumeurs formées par les dégénérations de la membrane interne, il n'y a pas dilatation de l'artère, puisqu'il en résulte un effet tout opposé à celui qui devrait avoir lieu dans un pareil état; que sa cavité, loin d'être augmentée, est singulièrement rétrécie, au point, quelquefois, de ne pouvoir admettre qu'un corps d'un très-petit volume; mais il importe peu, que la cavité formée par la distension des membranes externes soit libre et qu'ainsi le calibre de l'artère se trouve augmenté, ou qu'elle soit remplie de matière athéromateuse, de sang coagulé ou d'un corps quelconque, et que son canal en soit rétréci. Si les parois de l'artère en tout ou en partie sont plus éloignées de l'axe du vaisseau que dans l'état normal, et que dans la tumeur qui en résulte on puisse démontrer l'existence des mem-

(1) *Voy.* les obs. 1, 2, 3, à la page 16 et suivantes.

(2) *Voy.*, aux pages 18 et 19, les obs. 4 et 5.

(3) *Voy.* l'obs. n.° 3, p. 17.

branes, il est vrai de dire que l'artère est dilatée, et que sa dilatation est formée par la distension de ses membranes.

On objecte encore que les dilatations simples ou compliquées de dégénération ne sont pas des anévrysmes, puisqu'elles occupent le plus souvent tout le pourtour du vaisseau, et que l'anévrysme est borné à l'un de ses côtés; puisque la base de la dilatation se trouve par toute sa longueur et par toute sa largeur en communication avec la cavité artérielle, et que l'anévrysme ne communique avec elle que par un collet plus ou moins rétréci; puisqu'on ne trouve pas de caillots ni de concrétions fibrineuses dans les dilatations, et que les tumeurs anévrysmales en sont remplies. Ces différences existeraient-elles aussi tranchées, qu'on n'aurait pas prouvé pour cela que la dilatation ne peut pas être confondue avec la rupture sous la même dénomination, mais il est aisé de voir, qu'elles ne sont rien moins que fondamentales. Dans le plus grand nombre des cas, en effet, il arrive que la dilatation occupe tout le pourtour du vaisseau, et que l'anévrysme est borné à l'un de ses côtés; mais ce fait n'est pas si constant, pour que souvent on ne voie la dilatation occuper seulement un côté du vaisseau (1), et les membranes interne et musculaire de l'artère manquer dans toute sa circonférence (2). Si l'ouverture de communication entre la dilatation et l'artère est toujours l'endroit le plus large de la tumeur, est-il sans exemple que les membranes interne et fibreuse, détruites dans une grande étendue, fassent communiquer l'anévrysme et la cavité de l'artère par toute sa longueur et toute sa largeur (3)? Enfin, l'observation du professeur *Nœgele* démontre que le dernier point de différence est aussi peu constant que les autres, puisque la tumeur contenait autant de caillots fibrineux que les anevrysmes par rupture les plus volumineux.

---

(1) *Voy.*, p. 16, les obs. n.^{os} 1 et 3.

(2) *Voy.*, pages 23 et 25, les obs. n.^{os} 9 et 10.

(3) *Ibid.*, obs. 9 et 10.

Question deuxième. L'anévrysme est-il toujours formé par la dilatation des artères sans rupture de leurs tuniques?

Si je voulais chercher la source de cette opinion sur la nature de l'anévrysme, je la trouverais, je crois, dans les dissections de tumeurs anévrysmales, réellement produites par dilatation; dans les dissections d'anévrysmes qui, formés d'abord par dilatation, se sont ensuite rompus, et dans lesquels, outre la communication large entre l'artère et la tumeur, les membranes interne et moyenne s'étendent très-loin dans les parois du sac anévrysmal; enfin dans les dissections de tumeurs où la rupture de l'artère, terminée par un rebord arrondi, mousse et lisse, ne permet que très-difficilement de distinguer le point où cessent les membranes interne et moyenne, et où l'aspect lisse et poli de la cavité peut faire croire que la membrane interne la tapisse. En poussant plus loin l'examen des faits que l'anatomie pathologique présente, on rencontrera des cas, en assez grand nombre, où la rupture est tellement manifeste, qu'il ne peut plus y avoir de méprise. Qu'on ait à examiner, par exemple, un de ces anévrysmes où l'ouverture de communication présente des bords découpés, frangés et flottans; une de ces tumeurs anciennes et volumineuses, où par les progrès de la maladie, la tunique celluleuse a été disséquée et séparée dans une grande étendue de la tunique musculaire, et où une large cloison percée d'une ouverture, et formée par la tunique interne et par la moyenne, sépare l'artère et la tumeur; un de ces anévrysmes où la tumeur ne présente aucun vestige des membranes propres de l'artère. Enfin, les tumeurs qui, à la suite d'un effort ou d'une violence extérieure, se montrent, et dans quelques jours parviennent à un volume énorme, doivent-elles aussi être rangées parmi les dilatations?

Question troisième. Existe-t-il une espèce séparée d'anévrysme appelée mixte externe?

Je viens de prouver que le sac anévrysmal est tantôt formé par les trois tuniques artérielles, et que plus souvent, surtout lorsqu'il es

dans les membres et volumineux, c'est la tunique celluleuse seule qui le compose. Il est donc démontré qu'il existe une espèce d'anévrysme dans lequel les deux membranes internes sont rompues ou corrodées, et la celluleuse distendue. Mais cet anévrysme n'étant, dans plusieurs cas, que la suite d'une tumeur dilatée outre mesure, doit-il être considéré comme la seconde période de la même maladie, ou comme une espèce distincte? Cette distinction importe peu, ce me semble, pour l'utilité pratique, depuis qu'on ne traite plus, dans tous les cas, cette maladie par l'ouverture de la tumeur. Cependant, comme cet anévrysme peut exister primitivement, et que les phénomènes qu'il présente sont autres que ceux de la dilatation, il convient, je crois, de le classer à part pour en faire une description particulière.

Question quatrième. Existe-t-il des anévrysmes mixtes internes?

Quelques-uns parmi les anciens admettaient cette espèce d'anévrysme, et citaient des observations à l'appui de leur opinion ; mais en général on les regardait comme peu concluantes, et l'on doutait encore de sa possibilité, lorsque les expériences de *Haller* sur les grenouilles parurent prouver que la membrane interne était susceptible de se prêter à la dilatation. Ce physiologiste disait avoir déterminé des anévrysmes mixtes internes sur les artères du mésentère des grenouilles, en les dépouillant de leur tunique membraneuse, en les incisant, et mieux encore en les piquant. Malgré l'habileté non contestée de cet expérimentateur, on a élevé des doutes sur l'exactitude d'expériences aussi délicates, et l'on a cru que probablement il lésait toutes les membranes, et que la tumeur qui se manifestait était plutôt un anévrysme diffus qu'un anévrysme avec hernie de la tunique interne. Plus tard, *Hunter*, *Home* et *Scarpa* firent des expériences dans le même but, et obtinrent des résultats opposés à ceux de *Haller*. Ils mirent à découvert la carotide et la fémorale sur des chiens et des brebis ; ils dépouillèrent ces artères de leurs membranes celluleuse et fibreuse, de manière à voir circuler le sang dans

le vaisseau ; les lèvres des plaies furent réunies dans quelques cas, et maintenues écartées dans d'autres, et les animaux mis à mort lorsqu'elles furent cicatrisées. La tunique interne, loin de présenter dans aucun cas la moindre dilatation, parut au contraire avoir acquis plus d'épaisseur et de densité. D'après ces expériences, on niait généralement l'existence de cet anévrysme, lorsque l'observation et la pièce pathologique d'un anévrysme par hernie de la tunique interne, sur la partie antérieure de la crosse de l'aorte, et sur la partie supérieure de sa portion descendante, présentées en 1804 à la Faculté de médecine par MM. *Dubois* et *Dupuytren*, donnèrent une preuve de la possibilité de cette maladie sur les gros troncs artériels.

Question cinquième. Les tumeurs sanguines, suite de plaies des artères, peuvent-elles être rangées sous la même dénomination et dans la même classe que les lésions précédemment énoncées?

Les points de ressemblance nombreux qui existent entre l'anévrysme spontané et l'anévrysme faux, sous le rapport de la formation, de la marche, de la nature et du traitement, sont des motifs suffisans pour que ces deux maladies figurent dans le même cadre. L'anévrysme spontané se montre subitement, ou peu de temps après une violence exercée sur l'artère ; l'anévrysme faux se forme de suite, ou au bout de quelques jours après sa blessure. La marche de l'un comme de l'autre est tantôt lente, tantôt rapide, et dans les mêmes circonstances. Ils sont tous les deux ou circonscrits, et ils présentent un sac anévrysmal formé par la membrane externe de l'artère, ou diffus et dépourvus de sac anévrysmal propre, bornés seulement par les parties environnantes. L'opération par la méthode ancienne ou moderne est applicable à tous les deux, et pour les mêmes motifs. Il existe cependant entre eux une différence, c'est celle de la cause qui les produit ; mais elle est de trop peu d'importance pour que seule elle doive faire ranger ces anévrysmes dans deux classes différentes.

De tout ce que je viens de dire, je crois devoir conclure, 1° que ceux qui, avec *Sennert*, *Ensuer*, et récemment avec le célèbre profes-

seur *Scarpa*, ont avancé que tout anévrysme était une rupture ou une corrosion d'une artère, n'ont donné de cette maladie qu'une théorie bornée comme les faits dont elle est l'expression; 2.° que *Fernel*, *Guattani*, etc., qui soutiennent que les anévrysmes ne sont que des dilatations, n'envisageant qu'un ordre de faits tout opposés aux précédens, ont été conduits à une conclusion resserrée et également fausse par son exclusion; 3.° que si, affranchi de toute idée préconçue, on examine de bonne foi tous les faits rapportés par les auteurs, on les compare les uns aux autres sans en rejeter aucun, et on réunit ou sépare ceux qui sont identiques ou différens, on arrive aux résultats suivans: que l'anévrysme peut être formé, 1.° par la dilatation de toutes les tuniques artérielles, 2.° par la rupture ou la corrosion de ces tuniques, 3.° enfin par la dilatation des unes et la rupture des autres.

Je définis donc l'anévrysme une tumeur formée par du sang artériel contenu dans une artère dilatée, ou dilatée et déchirée, ou épanchée hors d'une artère ouverte : trois genres d'anévrysmes, *vrai*, *mixte* et *faux*.

L'anévrysme vrai est celui dans lequel toutes les tuniques artérielles, également dilatées, concourent à la formation de la tumeur, soit qu'elle occupe un point circonscrit ou toute la circonférence du vaisseau. Cet anévrysme, quelquefois multiple sur le même sujet, a été observé sur presque toutes les artères d'un certain volume; il est plus rare de le rencontrer sur les artères des membres que sur l'aorte. Il se présente sous la forme d'une tumeur peu volumineuse dans les artères d'un petit calibre, mais susceptible d'une grande extension sur les troncs plus gros et plus rapprochés du cœur, agitée de mouvemens d'expansion isochrones aux contractions du cœur, molle, insensible, circonscrite, disparaissant souvent sous la pression exercée sur elle-même ou sur un point plus rapproché du centre de la circulation dans le trajet de l'artère; offrant des battemens plus intenses lorsque le cours du sang est interrompu au-dessous d'elle: sa marche est lente, quelquefois même elle reste stationnaire pendant

des années ; elle se termine par la rupture ou de toutes les membranes, ou des deux internes seulement, et l'externe continue à se dilater. Dans ce dernier cas, elle se transforme en anévrysme mixte externe. Sa rupture est promptement funeste lorsqu'elle est située dans l'une des cavités splanchniques, mais peu dangereuse immédiatement lorsqu'elle a son siége dans une artère des membres.

La dissection de ces tumeurs montre le vaisseau dilaté dans toute sa circonférence, et l'anévrysme est fusiforme ; ou dans un point circonscrit, et la tumeur se présente comme une excroissance sur un côté de l'artère. Dans l'un et dans l'autre cas, les tuniques artérielles se continuent de la partie saine du vaisseau sur le point dilaté : les tuniques n'ont subi aucune altération de tissu, et la cavité de l'artère se trouve augmentée par la communication large établie avec la tumeur; ou la membrane interne, atteinte de dégénération athéromateuse, stéatomateuse, etc., rétrécit son canal. Ces tumeurs ne contiennent pas ordinairement de sang coagulé, parce que la communication libre qui existe entre l'artère et la dilatation permet au sang de se renouveler facilement dans celle-ci ; cependant, lorsqu'elles acquièrent un grand volume, il arrive qu'on y trouve des caillots fibrineux semblables à ceux des anévrysmes mixtes.

Voici quelques exemples de cette espèce d'anévrysme.

N.° I. Un homme avait un anévrysme volumineux à la cuisse, qui s'était guéri spontanément. En examinant le membre après la mort, on trouva l'artère poplitée épaissie et recouverte de matière calcaire. Une petite poche, aussi grosse que le pépin d'une orange, naissait sur le côté de cette artère. Ce petit sac était évidemment formé par la dilatation des membranes du vaisseau, puisque les feuillets interne et moyen pouvaient être suivis dans sa circonférence, et que le premier y présentait les mêmes apparences morbides que dans le reste de l'artère (1).

(1) *Hodgson*, Mal. des art., trad. de M. *Breschet*.

N.° II. Un homme mourut à la suite de l'ouverture d'un anévrysme au jarret. L'artère fémorale offrait un petit anévrysme de la grosseur d'une noix. La tunique externe fut disséquée sur la surface de la tumeur, dans une étendue considérable. Les membranes interne et moyenne étaient évidemment dilatées et contribuaient à la formation du sac. La dilatation de ces feuillets était graduelle, et ils continuaient, dans une étendue considérable, à former le sac et à se confondre intimement avec les parties environnantes (1).

N.° III. En 1811, *Hodgson* disséqua un anévrysme de l'aorte trouvé sur le corps d'une jeune femme par mon ami le docteur *Farre*. Le sac était aussi gros qu'un petit melon, et avait entraîné la perte de la malade en s'ouvrant dans le médiastin postérieur, puis dans la cavité du thorax. Cette aorte présentait la formation d'un anévrysme par une dilatation partielle en trois degrés distincts. La membrane interne était entièrement enflammée, et offrait une apparence charnue et irrégulière. A la courbure de l'aorte, il y avait une dilatation pas plus grosse que la moitié d'un petit pois. Deux pouces au-dessous, dans le même vaisseau, se trouvait une seconde dilatation, qui aurait pu contenir une noisette; et immédiatement au-dessus du diaphragme était l'anévrysme plus considérable, qui avait causé la mort. Il enleva cette portion du vaisseau qui contenait les plus petites dilatations, et il la fit macérer jusqu'à ce que les feuillets membraneux pussent se séparer sans effort. Il trouva que la dilatation existait également dans les trois membranes du vaisseau, et que, lorsqu'elles furent séparées, chacune d'elles présentait l'apparence d'un anévrysme mince. Les mêmes circonstances existaient à un degré plus avancé dans la seconde dilatation. Les divers tissus du vaisseau étaient plus intimement adhérens les uns aux autres que dans l'état naturel; mais il était évident que le sac était formé par la dilatation des trois membranes de l'aorte : dans l'anévrysme le plus volumineux, les lames

(1) *Hodgson*, loc. cit.

internes et moyennes désorganisées pouvaient être suivies dans le sac à une certaine distance, et le reste du kyste était formé par les parties contenues entre les vertèbres et le médiastin postérieur (1).

N.° IV. Il y a plusieurs années que *Scarpa* eut l'occasion de disséquer un anévrysme de l'artère poplitée de la grosseur d'un petit œuf de poule. Ce fut sur le cadavre d'un paysan de moyen âge, pâle, émacié, qui avait porté cette tumeur pulsative pendant quatre ans sans qu'elle lui eût causé des douleurs considérables, ni du gonflement à la jambe. Cet homme était mort d'une affection chronique tuberculeuse des poumons, compliquée d'hydropisie de poitrine. L'artère poplitée gauche, assez bas, entre les extrémités du muscle gastro-cnémien, s'élevait en une tumeur noirâtre et comme ecchymosée. Elle était assez consistante au toucher, et, en quelques points, dure. Ayant enlevé avec soin la gaîne celluleuse qui recouvrait la petite tumeur et l'artère, et avec elle la plus grande partie de ce qui formait l'ecchymose, il découvrit sur la tumeur les fibres musculaires, suite de celles qui formaient la tunique musculaire de l'artère, au-dessus et au-dessous de la tumeur, précisément comme dans les figures que *Monro* et *Guattani* ont données. Ces fibres étaient plus épaisses et moins élastiques que celles qui entouraient la portion saine de l'artère. Ayant introduit une sonde supérieurement dans le tube de l'artère poplitée, elle eut de la peine à pénétrer dans le lieu de la tumeur. Ayant ouvert celle-ci selon la longueur de l'artère, il trouva qu'elle était formée par les tuniques propres de l'artère poplitée, particulièrement par l'interne, considérablement épaissie, friable, parsemée de matière en partie caseuse, en partie terreuse, et ayant exactement l'aspect d'un morceau d'éponge pénétré de cire (2).

---

(1) *Hodgson*, Mal. des art., trad. de M. *Breschet*.

(2) *Scarpa*, Obs. et Réfl. sur l'anévrysme, trad. de M. *Delpech*, chap. 6, paragr. 9.

N.° V. Cette observation, comme la précédente, est un exemple des dilatations avec lésion organique, et de la multiplicité des anévrysmes sur le même individu ; elle a été publiée par *Monro*, et *Scarpa* la rapporte dans le chapitre 6 (1). L'observation étant très-longue, je me bornerai à en donner un extrait. *Jean Parker*, âgé de quarante-huit ans, ayant subi un traitement mercuriel, se présenta à l'hôpital le 19 mars, portant trois tumeurs, une dans le jarret gauche, une seconde dans l'aine droite, et la troisième dans le milieu de la cuisse droite; elles avaient paru dans l'ordre de leur énumération et dans un court espace de temps. La tumeur du jarret gauche, circonscrite, de la grosseur d'un gros œuf, battait fortement, mais ne causait ni douleur ni gonflement dans la jambe. Une autre tumeur située dans le jarret droit était diffuse, offrait des pulsations, causait des douleurs et de l'engorgement dans le membre correspondant. La tumeur de l'aine droite était de la grosseur d'un petit œuf de poule, et celle située vers le milieu de la cuisse égalait le volume d'un œuf de pigeon : ces deux dernières étaient circonscrites, présentaient des battemens, et ne causaient pas de douleur. Vers la fin d'avril, la tumeur du jarret droit s'accrut rapidement, se rompit, et donna lieu à une hémorrhagie mortelle. Deux jours avant la mort du malade, il s'était manifesté dans l'aine gauche une tumeur du volume d'une noix. On trouva aussi sur la fémorale droite, à l'endroit où elle s'engage dans le troisième adducteur, une petite tumeur qu'on n'avait pas connue durant la vie. *Monro* le père écrit à son fils *Donald* : « Les sacs anévrysmatiques « que vous avez envoyés à Edimbourg ont été disséqués en ma « présence par votre frère. La celluleuse externe molle et la cellulo-« membraneuse ayant été séparées avec soin, la tunique située au-« dessous, et appelée *musculeuse de l'artère*, s'est trouvée évidem-« ment étendue sur et le long de tous les petits sacs, sur lesquels

(1) *Scarpa*, loc. Cit. chap. 6, paragr. 5.

« en même temps cette tunique musculaire était plus épaisse que « sur le cylindre sain de l'artère ; et plus bas... on trouvait interposée « entre les membranes une grande quantité de matière athéroma- « teuse. »

N.° VI. Enfin je termine par un extrait de l'observation du professeur *Nœgele*, qui ne laisse plus de doute sur la possibilité des dilatations, et prouve qu'elles peuvent acquérir un très-grand volume et contenir des caillots fibrineux.

Une femme présentait l'aorte dilatée depuis son passage à travers le diaphragme jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus de sa division en iliaques primitives, et dans ce dernier point existait une tumeur énorme. La longueur de la dilatation totale était de onze pouces; celle du sac, de six pouces; et sa largeur ou diamètre transverse de cinq. On enleva avec précaution le cœur et tout le canal de l'aorte. La tumeur seule pesait environ cinq livres. « Nous soupçon- « nâmes avec raison, disent MM. *Ackerman* et *Nœgele*, que la plus « grande partie de cette tumeur était formée par des couches de « sang coagulé. Ces couches ôtées, nous pûmes voir en effet que « c'était un anévrysme vrai. Nous reconnûmes que les trois membra- « nes de l'aorte, l'interne, la musculeuse et la celluleuse, participaient « également à la dilatation ; et nous suivîmes avec le scalpel la mem- « brane musculeuse depuis la partie supérieure de la tumeur jus- « qu'en bas, et nous ne pûmes douter que ce ne fût un anévrysme « vrai, etc... (1). »

On donne le nom d'*anévrysme mixte* à une tumeur formée par du sang artériel contenu dans une artère, dont deux membranes sont déchirées, et la troisième dilatée. Deux espèces de ce genre : l'une formée par la dilatation de la membrane celluleuse et par la rupture de la fibreuse et de l'interne, c'est l'anévrysme mixte externe de

(1) Cette observation est rapportée par M. *Breschet* dans une note de sa traduction du Traité de *Hodgson* sur les mal. des artères.

Monro ; l'autre résultant de la rupture des membranes celluleuse et fibreuse, de la dilatation de la membrane interne en forme de hernie à travers l'éraillement des deux autres, c'est l'anévrysme mixte interne, *aneurysma herniosum*, *aneurysma herniam arteriæ sistens.*

L'anévrysme mixte externe est primitif ou consécutif ; le premier paraît spontanément à la suite d'un violent effort, marche rapidement, et acquiert en peu de temps un grand volume. Quelquefois même la rupture des trois tuniques s'opère simultanément, et l'anévrysme n'ayant pas de sac propre, le sang s'infiltre dans le tissu cellulaire entre les parties environnantes, et la tumeur est diffuse. L'anévrysme consécutif est plus fréquent ; lorsqu'une tumeur par dilatation, avec ou sans altération des membranes, a atteint son plus haut degré, la tunique interne et la fibreuse cèdent sous l'effort du sang et se rompent, la celluleuse, plus extensible, continue à se dilater, et forme seule le sac : la tumeur, qui jusqu'alors n'avait fait que des progrès très-lents, marche avec rapidité. Dans l'un et dans l'autre anévrysme, le malade sent quelquefois, au moment de la formation, un déchirement s'opérer dans le lieu où ils naissent, y éprouve une violente douleur; des pulsations s'y font sentir, une tumeur s'y développe, et parvient promptement à un grand volume. A mesure qu'elle croît, ses pulsations s'affaiblissent et se transforment en un bruissement quelquefois si faible que l'oreille et la main ont de la peine à le reconnaître. Molle et insensible dans sa naissance, elle devient par ses progrès dure, rénitente et douloureuse ; elle ne disparaît plus, et ne diminue que très-peu sous la pression ; elle cause des douleurs très-fortes qui s'étendent à tout le membre; la partie située au-dessous s'infiltre et se tuméfie par la gêne qu'elle apporte à la circulation lymphatique et veineuse ; cette tumeur se couvre de veines variqueuses ; la peau prend une teinte livide, s'enflamme et s'ulcère; le sang s'échappe, et le malade succombe.

L'anatomie pathologique apprend que le sac de ces anévrysmes est formé par la membrane celluleuse, soutenue et épaissie par les lames du tissu cellulaire, et par toutes les parties environnantes. La face

interne de ces tumeurs présente tantôt un aspect lisse, velouté; tantôt elle est couverte de lames osseuses, de dégénérations athéromateuses, etc. Elles sont remplies de concrétions fibrineuses, disposées par couches concentriques, d'autant plus dures et blanchâtres qu'elles sont plus anciennes. Vues par leur face externe, ces tumeurs ont une base tantôt large, tantôt retrécie en forme de collet. Les membranes interne et fibreuse forment quelquefois entre la tumeur et l'artère une cloison percée d'une ouverture; d'autres fois elles s'étendent fort loin dans les parois du sac, et la communication avec l'artère a lieu par une ouverture très large; la perte de substance de ces membranes est, dans quelques anévrysmes, bornée, régulière, et comme faite avec un emporte-pièce, ou irrégulière, à bords frangés et flottans; dans d'autres, elles manquent dans une grande étendue et dans toute la circonférence du vaisseau.

Je me bornerai à citer deux ou trois observations de ce genre d'anévrysme.

N.° VII. *Anévrysme spontané diffus.* Un vieillard qui avait toujours joui d'une bonne santé éprouva, en marchant dans la rue, une douleur soudaine, et s'aperçut immédiatement d'une petite grosseur au milieu de la cuisse droite; la douleur augmenta, la tumeur devint plus considérable, et en peu d'heures tout le membre devint œdémateux. La tumeur était compressible; mais ce n'est que quelques heures avant sa mort qu'on put découvrir une sorte de pulsation vibratoire assez prononcée. Le malade devint extrêmement faible, la tumeur augmenta, et il mourut trois semaines après son apparition. Les muscles de la cuisse, séparés les uns des autres dans une grande étendue, étaient remplis d'une quantité considérable de sang coagulé, et présentaient une large cavité à la surface antérieure du triceps. L'artère fémorale communiquait avec ce sac par une petite ouverture ronde, pas plus large que le calibre même du vaisseau, réfléchie sur la surface antérieure de l'artère. Le sac originel avait dû n'être pas plus gros qu'un pois, et était formé

par une dilatation partielle des membranes artérielles, qui, dans toute leur étendue, étaient très-épaissies et recouvertes de matière calcaire (1).

N.° VIII. *Guattani* raconte le cas d'un homme de vingt-cinq ans, maigre, obligé par état de soulever des fardeaux considérables, dans le jarret duquel il parut tout à coup un anévrysme, qui s'accrut en peu de temps au point d'acquérir huit travers de doigt de circonférence (2).

N.° IX. Cette observation, instructive sous plusieurs rapports, offre un exemple d'anévrysme mixte externe consécutif, et de cette affection du système artériel désignée sous le nom de *diathèse anévrysmale;* elle prouve l'étendue de la lésion des membranes internes dans certains anévrysmes, et le vice de l'opération par la méthode ancienne. L'observation étant très-longue, je vais en donner seulement un extrait.

Sylvain Paternot, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une bonne constitution, d'une taille médiocre, ayant le système musculaire fort développé, exerçant la profession de charretier sur les ports de la Seine, éprouva sans cause connue une douleur au jarret et à la jambe droite, qui gênait un peu les mouvemens de ces parties; peu de temps après, il survint un léger engorgement à la jambe, et plus tard le malade s'aperçut d'une tumeur au jarret, dans laquelle il distinguait des battemens; pendant un an, la tumeur augmenta peu, et la douleur ne fut pas assez considérable pour empêcher le malade de se livrer aux exercices de sa profession, quoiqu'elle fût fort pénible; mais au mois de février 1809, la tumeur et la douleur ayant augmenté rapidement, Paternot fut obligé d'interrompre son travail, et fit usage de fo-

(1) *Hodgson*, Mal. des art., trad. de M. *Breschet.*

(2) Obs. 2.° de *Guattani.*

mentations émollientes qui ne produisirent que peu de soulagement. Il se présenta à l'hôpital de la Charité, le 11 mars suivant. M. *Boyer* l'examina le 12 au matin, et il fit les observations suivantes : l'anévrysme de l'artère poplitée, caractérisé par les signes propres, occupait la partie moyenne du jarret, et y paraissait borné; la jambe était dans la demi-flexion, et le malade ne pouvait l'étendre complètement sans éprouver une douleur au jarret. La compression de l'artère fémorale supprimait les battemens de la tumeur, mais ne diminuait que peu son volume; la jambe et le pied étaient légèrement empâtés, mais ni froids, ni engourdis; point de douleur dans le genou; le malade jouissait d'ailleurs d'une fort bonne santé. La compression fut exercée pendant trois mois, plutôt pour disposer les collatérales au succès de l'opération que pour guérir la maladie. Pendant un mois, le tourniquet fut supprimé, et la tumeur avait augmenté vers le bas du jarret. L'opération fut pratiquée par la méthode ancienne; elle fut très-longue et très-douloureuse; les ligatures inférieures ne furent appliquées qu'avec difficulté, et après avoir prolongé très-bas l'incision des parties. Le malade mourut le cinquième jour.

A l'ouverture du cadavre, on trouva l'artère poplitée percée d'une ouverture ovale de quatre lignes d'étendue, placée sur la paroi postérieure, et dont le contour était inégal. Cette ouverture était placée deux pouces au-dessous du passage de l'artère à travers le troisième adducteur. Au-dessous on distinguait encore le tube artériel dans une étendue de quatre à cinq lignes; mais les parois du vaisseau perdaient peu à peu leur consistance et leur organisation propre, pour disparaître ensuite complètement derrière le muscle poplité. Dans tout ce trajet, on ne distinguait qu'une vaste cavité formée par la partie postérieure de l'articulation, d'une part; de l'autre, en haut, par les branches du nerf sciatique poplité interne et le tissu cellulaire qui les unissait, et en bas, par les muscles jumeaux et soléaire. Partout le tissu cellulaire, qui faisait l'enceinte de cette cavité, avait la consistance d'un kyste; mais en dehors, entre le jumeau externe et le soléaire, il y avait un prolongement de cavité qui se por-

tait derrière le condyle externe du fémur, et où le tissu cellulaire environnant avait bien moins de consistance et paraissait infiltré de sang noirâtre. Les seules couches fibreuses que la tumeur contînt étaient logées dans ce prolongement externe, et n'y étaient pas adhérentes. En bas, derrière le muscle poplité, on reconnaissait au-dehors de la cavité anévrysmale une portion de l'artère poplitée, longue de sept à huit lignes, qui s'ouvrait dans la partie inférieure du sac, et disposée en entonnoir dans le point correspondant à cette embouchure. L'artère fémorale du même membre, dans le lieu même de la naissance de la profonde et au-dessus, offrait une dilatation manifeste et uniforme de toutes ses parois, d'ailleurs épaissies, mais surtout dures et chargées d'écailles terreuses. L'aorte était chargée pareillement de concrétions à moitié solides (1).

N.° X. Un jardinier atteint d'hémiplégie du côté gauche à la suite d'un violent coup de sabre reçu sur le pariétal du même côté, et dont il était guéri, fut opéré à l'hôpital de Pavie, par *Volpi*, d'un anévrysme ayant six pouces de longueur, situé au tiers inférieur de la fémorale gauche, d'après la méthode de *Hunter*. Le dix-huitième jour de l'opération, le malade mourut d'une maladie aiguë de poitrine. La dissection du membre présenta deux anévrysmes : l'un, plus gros, situé au tiers inférieur de la cuisse, et l'autre dans le creux du jarret. Ils étaient séparés par deux pouces d'artère saine : les sacs étaient formés par la tunique celluleuse ; la fibreuse et l'interne manquaient dans toute l'étendue et toute la circonférence du vaisseau ; l'artère était saine, et conservait ses dimensions au-dessus, au-dessous et entre les deux anévrysmes (2).

Pour expliquer la formation de l'anévrysme mixte interne, les an-

(1) *Boyer*, Mal. chir., obs. 10°.

(2) *Scarpa*, Obs. et Réfl. sur l'anévrysme, trad. par M. le professeur *Delpech*, planche 10, figure 3.

ciens disaient que, lorsque la tunique celluleuse et la fibreuse avaient été enlevées par une blessure ou par une maladie quelconque, la tunique interne seule, pour soutenir la colonne de sang qui parcourt le canal de l'artère, ne pouvait résister aux chocs répétés de la circulation, et qu'elle se dilatait et s'échappait en forme de hernie à travers l'éraillement des deux autres. MM. les professeurs *Dubois* et *Dupuytren* présentèrent, en 1804, à la Faculté de médecine de Paris, la pièce pathologique et l'observation d'un anévrysme de cette espèce, et M. le professeur *Dupuytren* a depuis eu occasion de l'observer plusieurs fois sur plusieurs artères du corps. Si, par l'effet d'une maladie, la tunique moyenne se trouve affaiblie, elle cède sous l'impulsion du sang, et ses fibres s'éraillent, la tunique interne, poussée à travers leur écartement, forme une hernie, et sa face externe se recouvre de la tunique celluleuse. Ces anévrysmes, vus par leur face interne, présentent plusieurs petites tumeurs séparées les unes des autres par des brides formées par les fibres de la tunique moyenne. Ils diffèrent des anévrysmes qu'on détermine par l'excision des tuniques externes, en ce que la tunique celluleuse concourt dans les premiers à la formation du sac, et que la tunique moyenne, éraillée en plusieurs endroits, divise par ses prolongemens la tumeur entière en plusieurs petites tumeurs.

On appelle *anévrysme faux* une tumeur formée par du sang sorti d'un artère et infiltré ou épanché dans le tissu cellulaire voisin du vaisseau lésé, soit immédiatement ou long-temps après son ouverture. Deux espèces de cet anévrysme; le primitif ou diffus, et le consécutif ou circonscrit.

Lorsqu'une artère ouverte par un instrument vulnérant laisse échapper le sang qu'elle renferme, ce liquide, s'il ne peut s'écouler librement au-dehors, s'infiltre dans le tissu cellulaire le long du trajet du vaisseau lésé, et, dans les points les moins résistans de ce tissu, sépare les uns des autres les organes voisins, se loge dans leurs intervalles, et, si l'hémorrhagie continue, tout le membre se remplit de sang et se tuméfie considérablement. Cet anévrysme se présente

sous la forme d'une tumeur diffuse, sans battemens, qui acquiert rapidement un grand volume ; elle cause des douleurs plus ou moins vives ; la peau devient marbrée ; le membre s'engourdit et se refroidit ; et si l'art ne vient à son secours, le malade succombe par l'abondance de l'hémorrhagie ou par les accidens qu'occasionne l'étranglement du membre.

A l'ouverture de ces anévrysmes, on trouve le sang pris en masse et non disposé par couches, comme dans l'anévrysme mixte externe. La cavité dans laquelle il est contenu est formée par les muscles, les os, les nerfs, enfin par tous les organes environnans. L'ouverture du vaisseau, quelles qu'aient été ses dimensions et sa forme primitive, en a toujours acquis de plus grandes, et a pris une forme ovalaire.

Je me bornerai à un exemple de cette espèce d'anévrysme, dans lequel la maladie n'a pas été reconnue d'abord, malgré la facilité du diagnostic.

N.° XI. Un vigneron de Surène se blessa avec la pointe d'une serpette à la partie antérieure et supérieure de la jambe. Son mouchoir serré autour du membre suffit pour arrêter l'hémorrhagie. Bientôt il survint un gonflement considérable, et tout le membre prit une couleur livide. Un chirurgien qui fut appelé, s'étant borné à un examen superficiel, ordonna l'application d'un cataplasme émollient. Les accidens augmentèrent ; l'épiderme se sépara, et le malade fut transporté à la Charité, où *Desault* était alors chirurgien adjoint. A peine ce célèbre chirurgien fut-il informé des circonstances de la maladie, qu'il jugea que l'artère tibiale antérieure avait été ouverte à sa partie supérieure. Il n'hésita pas à faire les incisions convenables ; il découvrit le vaisseau, reconnut effectivement sa lésion, et en fit la ligature ; après quoi, il débarrassa le tissu cellulaire d'une grande quantité de sang noir et grumelé. L'hémorrhagie fut solidement arrêtée ; des escharres fort étendues se séparèrent ; mais le malade, fort âgé, succomba à une suppuration très-abondante, suite inévitable d'un délabrement énorme (1).

(1) *Boyer*, Mal. chir., vol. 2, p. 107.

L'anévrysme faux, circonscrit, sacciforme ou enkysté, est, comme le précédent, le résultat de la division des parois de l'artère par un agent vulnérant. Il a des points de ressemblance si nombreux avec l'anévrysme mixte externe primitif, que la même description pourrait convenir à tous les deux. Si, une artère ayant été divisée, on arrête l'hémorrhagie qui en est la suite par une compression exercée pendant un temps assez long pour permettre la cicatrisation des tégumens et de la membrane celluleuse de l'artère, on voit au bout d'un temps ordinairement très-court, quelquefois seulement après plusieurs mois, une tumeur circonscrite naître et s'accroître lentement, offrir des battemens isochrones aux pulsations des artères, céder sous la pression, sans douleur, sans changement de couleur à la peau ; plus tard, lorsque son volume a augmenté, les battemens disparaissent et se changent en un frémissement obscur ; elle devient rénitente, douloureuse, ne disparaît plus quand on arrête la circulation au-dessus, etc. Elle suit enfin la même marche que l'anévrysme mixte externe.

Cette tumeur est formée par du sang coagulé disposé quelquefois par couches, ne formant plus souvent qu'une seule masse d'une consistance plus ou moins grande (1), contenu dans un sac formé par la membrane celluleuse de l'artère épaissie par l'adossement des lames du tissu cellulaire et des parties environnantes. L'ouverture de l'artère est usée par le froissement du sang, et elle devient toujours plus grande qu'elle n'était primitivement.

M. le professeur *Boyer* rapporte un exemple de cette espèce d'anévrysme de l'artère crurale, suite d'un coup de pointe de sabre, que le malade porta pendant dix ans, et qui acquit une étendue de quatorze pouces dans le sens vertical, de huit dans le sens transversal, sans que le pied ni la jambe fussent tuméfiés ou refroidis. La maladie fut opérée avec succès par la méthode ancienne (2).

(1) M. *Boyer* dit avoir trouvé ce coagulum plus résistant que le tissu musculaire dans un anévrysme qui existait depuis dix ans. (Mal. chir.)

(2) Id., *loco cit.*, obs. 9.

§. III.

Du traitement de l'anévrysme.

Deux méthodes de traitement sont proposées pour la cure de l'anévrysme ; par l'une, on veut rendre à l'artère son élasticité primitive, la ramener à son état normal, en diminuant la puissance de la cause qui tend à l'en éloigner : c'est la méthode de *Valsalva ;* par l'autre, désespérant d'arrêter les progrès de l'anévrysme si le sang continue à le traverser, on cherche à suspendre totalement et pour toujours le cours de ce liquide dans le point affecté ; deux moyens, la compression et la ligature. Je ne parlerai pas de la cautérisation, des applications emplastiques, etc. Ces moyens, étant totalement abandonnés, ne peuvent trouver place que dans l'histoire de la thérapeutique.

La première méthode, la méthode de *Valsalva*, celle qui a pour but de diminuer la quantité de sang qui circule dans les artères, de ralentir son cours, et de permettre ainsi à ces canaux, qui, par leur élasticité, tendent à s'accommoder à la colonne de liquide qu'elles renferment, de revenir à leur premier état, consiste à enlever au malade, par des saignées réitérées, autant de sang que le permet le maintien de la vie, à lui faire garder un repos absolu, à diminuer graduellement la quantité des alimens jusqu'à ce qu'on soit parvenu au point de ne lui accorder qu'une demi-livre de bouillie le matin et un peu moins le soir ; à lui donner pour boisson une petite quantité d'eau à laquelle on ajoute un peu de gelée, de sirop de coing ou de grande consoude, ou quelques gouttes d'eau de rabel. Lorsque ce traitement a été porté au point que le malade ne peut plus lever la main de dessus son lit, on ranime peu à peu ses forces, et on augmente graduellement la quantité des alimens. Dans les anévrysmes externes, on seconde l'emploi de ces moyens par les applications sur la tumeur de glace pilée, de neige, d'eau à la glace, et de toutes

les substances capables de produire l'astriction des parties, d'après le traitement conseillé par M. *Guérin*.

Valsalva et *Albertini*, créateurs de cette méthode, s'en promettaient de grands résultats, surtout pour les anévrysmes internes, que les moyens chirurgicaux ne peuvent atteindre ; mais l'expérience est loin d'avoir confirmé leurs espérances, suivant quelques chirurgiens, tandis que d'autres la regardent comme un des moyens principaux de la thérapeutique de l'anévrysme. D'après les premiers, il se pourrait que, lorsque l'anévrysme ne consiste qu'en une simple dilatation de l'artère, des saignées abondantes, en diminuant la quantité de sang qui les remplit, permissent à leurs parois de revenir à leur premier état par la propriété qu'elles ont de s'accommoder à la colonne de liquide qu'elles contiennent : mais rarement les anévrysmes internes sont reconnus lorsqu'ils ne sont encore que des dilatations, et lorsqu'ils sont transformés en anévrysmes mixtes, on ne peut plus songer raisonnablement à rendre l'élasticité et la vitalité propre à des membranes divisées. Il est même des cas où elle est dangereuse et nuisible. Car, ce n'est pas impunément quelquefois qu'on réduit à la dernière extrémité les forces des malades, puisqu'une syncope ou un accès de fièvre peuvent les faire périr, et des exemples prouvent que loin d'arrêter les progrès de la maladie, elle n'a fait que les rendre plus rapides. M. le professeur *Boyer* (1) rapporte qu'elle a été tentée deux fois récemment à l'Hôtel-Dieu de Paris : la première, sur un sujet qui portait un anévrysme de l'artère axillaire, inopérable à cause de sa situation ; la seconde, sur une femme qui avait un anévrysme de l'artère aorte ventrale. Dans l'un et l'autre cas, la tumeur était volumineuse, et ses parois réduites à la gaîne celluleuse et au tissu cellulaire environnant. Dans ces deux anévrysmes, les progrès de la tumeur ont été beaucoup plus rapides, et la rupture a eu lieu au moment où le traitement avait été poussé le

(1) M. *Boyer*, loc. cit., p. 121.

plus loin possible. D'autres chirurgiens, également recommandables, appuyant leur opinion de succès nombreux, soutiennent, que par cette méthode on peut guérir non-seulement des anévrysmes vrais, mais encore des anévrysmes mixtes externes volumineux : que par elle (1) 1.° un amas de coagulum peut avoir lieu dans un sac anévrysmal, et devenir assez considérable pour interdire entièrement la communication entre sa cavité et celle de l'artère qui lui a donné naissance ; 2.° qu'un sac ainsi rempli de coagulum ne peut devenir funeste par sa rupture ; 3.° que l'absorption graduelle de la matière qu'il contient, et la contraction subséquente du sac peuvent se faire d'une manière telle, qu'il en résulte la guérison de la maladie sans aucune obstruction dans le calibre du vaisseau qui lui a donné naissance.

N.° XII. Un homme avait présenté une tumeur pulsative un peu au-dessus de l'extrémité sternale de la clavicule droite, qui était sortie légèrement de son articulation : l'épaule de ce côté était plus élevée que l'autre ; des saignées copieuses et fréquentes, une diète très-sévère, le repos absolu, diminuèrent le volume de la tumeur au point qu'elle n'était plus visible, et qu'on pouvait à peine la sentir au-dessus de la clavicule. L'épaule reprit sa situation naturelle, et la pulsation qui avait lieu dans la poitrine éprouva également une diminution surprenante. Le malade succomba avec tous les signes d'un asthme invétéré. Avant sa mort, la tumeur observée précédemment au-dessus de la clavicule avait totalement disparu. A l'ouverture du cadavre, on découvrit qu'un anévrysme avait existé à la partie antérieure de la crosse de l'aorte, près de l'origine de l'artère innominée ou brachio-céphalique ; il provenait d'une ouverture circonscrite à l'aorte, ayant environ neuf lignes de diamètre ; les membranes du vaisseau n'existaient pas dans cette étendue. Le sac, réduit au volume d'une très-petite orange, était rempli d'un coagulum très-consistant : ce

(1) *Hodgson*, loco cit.

coagulum ne s'étendait pas dans la cavité de l'aorte de manière à l'oblitérer ; mais il était disposé tout autour, en sorte qu'il restait un petit passage qui eût pu contenir la moitié d'une noix, et qui laissait au sang la liberté de se rendre dans l'artère innominée qui naissait de la partie postérieure et inférieure du sac. L'aorte avait dans toute son étendue une légère dilatation, et sa membrane interne, d'un rouge foncé, était épaissie, opaque et ridée ; dans quelques endroits, elle était convertie en une substance cartilagineuse et stéatomateuse. L'aorte présentait une dilatation conique, régulière, de l'étendue de trois pouces environ, immédiatement au-dessus du diaphragme (1).

Sabatier rapporte un exemple de succès de cette méthode de traitement obtenu sur un officier à qui il était survenu un anévrysme effrayant au-devant de l'extrémité humérale de la clavicule, à la suite d'un coup d'épée sous l'aisselle ; la tumeur se réduisit à un tubercule de volume médiocre et fort dur, dans lequel on ne sentait plus de battemens (2).

M. le professeur *Boyer* rapporte aussi qu'un perruquier fut guéri d'un anévrysme commençant de l'artère poplitée, au bout de six mois de repos et d'un régime sévère, secondé par l'application d'eau à la glace (3).

Je pourrais pousser plus loin les citations des succès obtenus par cette méthode (4); mais ceux-ci suffisent, je crois, pour prouver que, dans les anévrysmes internes commençans ou parvenus déjà à un grand volume, on est fondé à l'employer, d'autant mieux que c'est le seul moyen que le chirurgien possède ; que, si l'on n'obtient pas toujours par elle la guérison de l'anévrysme, elle peut du moins ralentir ses progrès et prolonger les jours du malade; enfin, que dans le

(1) *Hodgson*, loco cit., obs. 20.

(2) *Sabatier*, Méd. opérat.

(3) M. *Boyer*, loc. cit., p. 122.

(4) Les observations 21, 22 et suivantes d'*Hodgson*, *loco. cit.*

anévrysmes externes elle offre plus de chances de succès, parce qu'elle peut être secondée par les applications froides et astringentes.

La seconde méthode consiste à intercepter le cours du sang dans la tumeur par l'oblitération de l'artère. Deux moyens sont employés pour satisfaire à cette indication, la compression et la ligature.

La compression (j'entends parler seulement de la compression médiate) est une action mécanique par laquelle on se propose d'obtenir, à travers les parties molles, l'aplatissement d'une artère, le rapprochement de ses parois, et la suspension du cours du sang par l'oblitération de son canal. Pour que la compression puisse aplatir une artère et rapprocher ses parois jusqu'au contact, il faut qu'elle soit recouverte de peu de parties molles, et qu'elle ait un point d'appui solide sur un os voisin. La nécessité de ces deux conditions est si évidente, que je crois inutile d'y insister plus long-temps. Pour que l'oblitération de son canal s'opère, il faut, dit-on, que les parois soient rapprochées et serrées au point d'intercepter totalement le cours du sang et de contracter l'inflammation adhésive. D'abord, il ne me paraît pas vraisemblable qu'une pression puisse être exercée à travers beaucoup de parties molles, d'une manière assez forte pour arrêter entièrement la circulation, sans déterminer l'excoriation de la peau, et des douleurs assez vives pour forcer à la suspendre : d'une autre part, l'inflammation adhésive parcourt ses périodes dans quelques jours; et, si c'est par cette inflammation que s'opère l'oblitération de l'artère, pourquoi une compression exercée pendant six ou dix jours ne suffit-elle pas, et pourquoi, pour réussir, faut-il la continuer pendant très-long-temps? M. le professeur *Boyer* pense que, la compression procure la guérison de l'anévrysme, en empêchant le sang d'arriver dans le sac anévrysmal avec assez de force pour le traverser, et pour entretenir la fluidité de celui qu'il contient, en favorisant la coagulation de ce dernier, et en déterminant ainsi l'oblitération de l'artère dans l'endroit même où elle est malade; mais le sang qui ne circule pas se coagule en peu de temps, et cependant la compression doit être continuée pendant plusieurs mois.

Pour moi, si je pouvais sans témérité émettre une explication différente de celle de ce célèbre chirurgien, je trouverais la cause de l'oblitération d'une artère par la compression, dans la propriété que ces canaux ont de se rétrécir et de s'oblitérer, lorsque le sang les traverse en petite quantité ou cesse de les traverser pendant un long espace de temps. On peut concevoir ainsi la guérison d'un anévrysme sans que le cours du sang soit entièrement suspendu, et on sent la nécessité d'exercer la compression pendant long-temps.

La compression se fait au-dessus de la tumeur, sur la tumeur elle-même, au-dessous et dans toute l'étendue du membre.

La compression au-dessus de la tumeur, à laquelle s'applique principalement tout ce que je viens de dire, est préférée à toutes les autres. Je ne dois pas énumérer, décrire et comparer entre eux les différens moyens employés jusqu'ici pour la faire; il me suffit de noter les conditions qu'ils doivent remplir pour être utiles. Il faut que leur action s'applique, autant que possible, à l'artère seulement, et au point diamétralement opposé, afin que la circulation des collatérales, des veines et des vaisseaux lymphatiques ne soit point gênée dans la portion du membre située au-dessous; qu'elle se prolonge dans une certaine étendue sur le trajet de l'artère, pour éviter les douleurs et l'ulcération, suite d'une compression continue exercée sur un point circonscrit; qu'ils soient faits avec des substances douces, de manière à irriter le moins possible les parties sur lesquelles ils appuient; qu'ils soient construits de manière que leur action puisse être graduée à volonté; enfin, que leur application soit facile, et qu'ils ne soient pas sujets à se déranger par les mouvemens du membre. Le compresseur de M. le professeur *Dupuytren* est celui qui remplit le mieux toutes ces conditions.

La compression est indiquée dans les anévrysmes récens et petits, quand les tumeurs sont molles et indolentes; secondée par les saignées, le repos, un régime convenable et par les applications locales astringentes, elle peut être suivie de succès. Les circonstances qui la contre-indiquent sont l'ancienneté, le volume et la dureté de la

tumeur, les douleurs violentes et la fièvre, l'infiltration considérable et le refroidissement des parties situées au-dessous; elle doit être tentée dans les anévrysmes volumineux, où il n'existe pas une de ces contre-indications, sinon comme méthode curative, du moins comme un moyen propre à assurer le succès de la ligature, en disposant les collatérales à donner passage au sang.

La compression exercée sur la tumeur n'offre pas des avantages qui puissent la faire préférer à la précédente, et elle a des inconvéniens qui doivent la faire rejeter. Dans certains cas, dans les tumeurs volumineuses, par exemple, elle peut déterminer l'écrasement des caillots fibrineux contenus dans la tumeur, son inflammation, des douleurs violentes et sa rupture. Il existe cependant des faits qui constatent ses succès, mais la compression au-dessus de la tumeur est un moyen plus sûr et doit lui être préférée.

Guidés par les phénomènes qui se passent lorsque une ligature ou la compression est exercée au-dessus d'une tumeur, on avait été porté à croire que la compression au-dessous fournirait les mêmes résultats, c'est-à-dire la coagulation du sang par sa stagnation dans la tumeur, et l'oblitération de l'artère. Au rapport de M. le professeur *Boyer*, M. *Vernet*, ancien chirurgien en chef des armées, à essayé la compression de l'artère fémorale au-dessous d'un anévrysme situé à la partie supérieure de la cuisse; mais la tumeur s'étant accrue rapidement, et ses battemens étant devenus beaucoup plus forts, il fut forcé d'abandonner l'usage de ce moyen et de s'en tenir aux soins palliatifs. Le résultat de la compression dans ce cas pouvait être prévu d'avance; car la fémorale profonde naissant très-près de l'anévrysme, le sang qui passait dans cette artère devait aller battre avec force dans la tumeur, y renouveler celui qu'elle contenait, et l'empêcher de se coaguler. Pour que ce mode de compression pût réussir, il faudrait qu'il rapprochât les parois de l'artère assez exactement pour suspendre totalement la circulation; qu'il n'y eût pas de collatérale entre le point comprimé et la tumeur, et que la der-

nière qui naît au-dessus en fût très-éloignée. Mais c'est justement l'opposé de ce qui existe dans les cas pour lesquels on la recommande : les anévrysmes tellement rapprochés du tronc que la ligature ou la compression au-dessus sont impraticables.

La compression de tout le membre avec le bandage expulsif, ne convient pas dans les anévrysmes vrais et mixtes, et dans l'anévrysme faux consécutif; elle est conseillée encore par quelques praticiens pour l'anévrysme faux primitif du pli du bras.

La compression immédiate a été complètement abandonnée dans les cas où les anciens avaient coutume de la pratiquer; on ne l'emploie aujourd'hui que lorsqu'un anévrysme ayant été ouvert par une méprise malheureuse, il ne reste pas d'autre moyen d'arrêter une hémorrhagie funeste.

Le second moyen employé pour la guérison de l'anévrysme, est la ligature; on peut la définir « Une compression immédiate par laquelle on fronce circulairement, ou on aplatit transversalement une artère, dans le but d'y déterminer une inflammation propre à oblitérer son canal, en laissant l'anévrysme intact ou en le vidant des caillots qu'il renferme ».

L'objet principal de ce procédé est donc l'inflammation adhésive; les moyens de la déterminer, la ligature circulaire et l'aplatissement. Les chirurgiens ne sont pas d'accord sur la préférence à accorder à l'un de ces moyens sur l'autre. Voyons d'après quelles règles on doit les exercer, et quels sont les effets qu'ils déterminent.

La ligature circulaire doit être faite avec un lien mince composé de quelques fils, ciré, et préparé récemment; on doit l'appliquer loin de la tumeur anévrysmale, et loin des collatérales volumineuses, perpendiculairement à l'axe du vaisseau, le serrer autant qu'il faut pour rompre la membrane interne et la moyenne, l'arrêter par deux nœuds simples. Le premier effet de la ligature circulaire ainsi faite, est de diviser les deux membranes interne et moyenne, et d'y produire l'inflammation

adhésive ; le second d'enflammer, d'ulcérer la celluleuse, et d'achever ainsi la division de l'artère. Mais la ligature n'est pas toujours suivie d'un succès aussi heureux, et il arrive quelquefois, soit qu'elle n'ait pas été bien appliquée, soit qu'elle l'ait été sur une partie déjà enflammée, ou atteinte de dégénération, que la section de la membrane celluleuse a lieu avant l'oblitération de l'artère. Cet accident étant un des plus fâcheux de la ligature, on a dû chercher des moyens de le prévenir, ou d'y remédier promptement lorsqu'on n'a pas pu l'éviter. On a regardé comme tels l'aplatissement de l'artère, la constriction graduée, la ligature temporaire, la section entre deux ligatures, et les ligatures d'attente.

L'aplatissement se fait avec le presse-artère de M. *Deschamps*, avec les pinces au valet-à-patin de M. *Duret*, et d'une manière plus simple sur un cylindre de toile, d'après M. *Scarpa*. On attribue à ce moyen de grands avantages que la ligature circulaire n'offre pas. L'aplatissement permet de rapprocher les parois d'une artère atteinte de dégénération osseuse ou cartilagineuse ; il use, moins promptement que la ligature circulaire, la tunique celluleuse ; enfin le degré moindre d'irritation qu'il exerce sur les membranes interne et moyenne, permet d'attendre des succès que la ligature ne peut procurer. *Desault* lia six fois l'artère crurale à la suite d'une blessure faite avec un canif, sur un commis nommé Lemaître, et six fois l'artère fut divisée avant son oblitération : l'incision était étendue jusqu'à l'arcade crurale, et il était impossible de la prolonger plus haut ; alors on aplatit le vaisseau entre deux palettes de bois, et on obtint son oblitération. *Hodgson* préfère la ligature circulaire à l'aplatissement, parce que, d'après des expériences faites sur les animaux, l'aplatissement détermine moins sûrement l'inflammation adhésive de la tunique interne ; cependant, M. *Scarpa* réussit toujours en aplatissant l'artère, et M. le professeur *Roux* a opéré ainsi, à la Charité, un grand nombre d'anévrysmes avec succès. D'après cela, je crois que l'aplatissement doit être employé de préférence à la ligature, sinon dans tous les cas, du

moins dans ceux où l'on est forcé par la position de la maladie, d'agir sur un point de l'artère très-rapproché de la tumeur, et qu'on a lieu de croire que le vaisseau est déjà enflammé ou atteint de désorganisation.

M. *Dubois* pense que le meilleur moyen pour obtenir la guérison de l'anévrysme, et pour éviter la section trop prompte de l'artère, est de la comprimer graduellement. Il a opéré avec succès deux anévrysmes, en suspendant graduellement le cours du sang avec le presse-artère de M. *Deschamps;* une troisième tentative a été infructueuse. M. *Jones*, chirurgien anglais, d'après des expériences faites sur les animaux, avait dit qu'il suffisait, pour déterminer l'inflammation adhésive d'une artère, de laisser la ligature appliquée pendant quelques heures; mais les mêmes expériences répétées par M. *Béclard*, n'ont pas offert les mêmes résultats. Enfin M. *Maunoir*, admettant dans la tunique fibreuse l'existence de fibres longitudinales, a cru que la section trop prompte d'une artère dépendait de sa rétraction, et que pour éviter cet accident, il fallait la couper entre deux ligatures. Mais ce moyen, ni celui de M. *Jones*, n'ont pas encore été adoptés par les praticiens. Parmi les chirurgiens qui préfèrent la ligature à l'aplatissement, il en est qui recommandent de se prémunir d'un moyen prêt à arrêter sur-le-champ l'hémorrhagie, soit qu'elle tienne au relâchement de la ligature, ou à la section trop prompte de l'artère, sans qu'il faille recourir à une nouvelle opération; c'est dans ce but qu'on a proposé les ligatures d'attente. Ce moyen bien simple et bien facile, mériterait en effet d'être adopté, s'il n'avait l'inconvénient de dénuder le vaisseau bien au-delà de ce qui est nécessaire, de détruire une grande étendue de tissu cellulaire, d'irriter l'artère au point de produire son inflammation et son ulcération, et de la disposer ainsi à se diviser avant son oblitération lorsqu'on est forcé d'avoir recours à ces ligatures; et enfin, s'il ne manquait pas à l'indication pour laquelle on l'emploie : car, par l'effet de la rétraction de l'artère, la ligature se trouve constam-

ment au-dessous du lien que l'on veut serrer, lorsque le cas de s'en servir se présente.

Faut-il ouvrir la tumeur anévrysmale et la vider des caillots qu'elle contient, ou, après y avoir intercepté le cours du sang, doit-on l'abandonner à elle-même?

Arrêter momentanément la circulation au-dessus de l'anévrysme avec le tourniquet ou avec tout autre moyen ; inciser la peau sur la tumeur et dans la direction de l'artère; disséquer l'anévrysme, l'isoler des parties environnantes, et l'ouvrir ensuite d'après les uns, suivant d'autres ouvrir la tumeur et la vider sans la disséquer; appliquer des ligatures sur les deux bouts de l'artère, après avoir introduit dans son canal une sonde pour la soulever, ou pour mieux reconnaître sa position et sa direction, et livrer cette plaie à la suppuration : tels sont les points les plus importans de la première manière d'opérer. Mais il est quelques temps de cette opération d'une exécution difficile et quelquefois impossible. Dans les tumeurs anévrysmales, volumineuses et anciennes, où, par les progrès de la maladie, il arrive que tout est confondu et dénaturé dans les environs, au point de ne pouvoir distinguer ni séparer les unes des autres les parties qui se présentent; il est impossible de songer à les disséquer sans faire supporter au malade une opération très-longue, très-douloureuse, et par cela même funeste. Cette difficulté a fait prescrire à quelques chirurgiens d'ouvrir toujours la tumeur sans chercher à l'isoler. Introduire une sonde dans le canal de l'artère, la soulever et la lier, est souvent impossible, parce que l'inflammation l'unit intimement aux parties environnantes, et que l'on s'expose à la rompre en exerçant sur elle des tractions violentes. Enfin, pour l'application des ligatures, on est quelquefois forcé de prolonger très-loin, plus haut et plus bas, l'incision des parties, et de mettre à découvert une grande surface, parce que la désorganisation de l'artère est étendue bien au-delà des bornes que l'aspect de la tumeur lui faisait supposer. Tels sont les cas rapportés dans la deuxième observation de *Guattani*,

celui de l'observation dixième de M. le professeur *Boyer* (1). A la difficulté de l'opération se joint le danger des accidens consécutifs. Des douleurs très-vives, l'inflammation violente des parties voisines de la plaie, la gangrène et le sphacèle du membre, une suppuration longue et abondante font souvent succomber le malade. Les hémorrhagies consécutives, imminentes, puisque la ligature placée très-près de la tumeur peut serrer un point de l'artère atteint de dégénération ou d'inflammation, réunies aux inconvéniens précédemment énoncés, rendent cette méthode tellement vicieuse, que *Pott*, *Deschamps* et *Palletta*, ont dit qu'à défaut de meilleurs moyens, on devait préférer l'amputation de la cuisse à l'ouverture du sac anévrysmal poplité. Le seul avantage de ce procédé, est de procurer l'évacuation du sang contenu dans la tumeur, de convertir ainsi l'anévrysme en une plaie qui, après avoir suppuré pendant quelque temps, doit se cicatriser sans laisser de traces de la maladie, et de prévenir la rupture ou la gangrène des tumeurs parvenues à un très-grand volume. Malgré ses inconvéniens nombreux et son unique avantage, ce procédé ne doit pas être entièrement proscrit de la thérapeutique de l'anévrysme ; et, si dans bien des cas on peut le remplacer avantageusement par le procédé de *Hunter*, il offre encore un moyen précieux dans les anévrysmes où la tumeur ancienne et volumineuse menace de se rompre, et cause des douleurs violentes; dans ceux où la partie située au-dessous de la maladie est infiltrée, tuméfiée et refroidie par la gêne apportée à la circulation ; enfin dans les anévrysmes spontanés et faux diffus, volumineux, où le sang extravasé en abondance fait craindre la gangrène par étranglement du membre.

Le procédé de *Hunter* consiste à découvrir l'artère au-dessus, dans un point éloigné de la maladie ; à la soulever avec une sonde canelée; à passer une ligature tout autour en faisant glisser dans la cane-

(1) *Voy.* p. 23 de cette thèse.

lure de la sonde une aiguille mousse, armée d'un fil ciré ; à réunir la plaie par première intention, ou à l'abandonner à la suppuration. Ce procédé, par sa facilité et sa simplicité, a sur le précédent des avantages trop évidens pour être contestés. En liant l'artère loin de la tumeur, on court bien moins la chance dangereuse d'appliquer la ligature sur un point déjà malade, et de voir paraître au bout de quelque temps une hémorrhagie funeste. On ne risque pas de rencontrer dans l'opération des obstacles imprévus, puisqu'on agit sur des parties saines et parfaitement connues d'avance par l'anatomiste. Le reproche de ne pas attaquer par ce moyen la maladie n'est que spécieux, puisque les battemens cessent de suite dans la tumeur, que les parois de l'artère reviennent peu à peu sur elles-mêmes, que le coagulum est absorbé insensiblement, et qu'enfin la tumeur se réduit à un tubercule d'un très-petit volume nullement gênant ni douloureux. Par tous ces motifs, ce procédé convient toutes les fois qu'une tumeur d'une grande étendue et d'un grand volume, ne commande pas impérieusement, par les accidens qu'elle détermine et par sa rupture imminente, l'indication urgente de la vider des parties qu'elle contient.

Il est des anévrysmes qui, par leur position très-rapprochée du tronc, sont au-dessus des moyens de la méthode tant ancienne que moderne, et qu'il ne reste de ressource pour les combattre que dans la méthode de *Valsalva*. C'est pour ces cas que *Brasdor* et *Dessault* conseillaient la ligature au-dessous de la tumeur, persuadés que le sang, par sa stagnation, se coagulerait et boucherait le canal de l'artère. Jusqu'ici, il n'y a que la tentative faite par M. *Deschamps*. Un homme âgé de soixante ans se présenta à l'hôpital de la Charité, portant à la partie supérieure de la cuisse un anévrysme d'environ dix-sept pouces de circonférence, s'étendant jusqu'au pli de l'aine et jusqu'à un travers de doigt de l'arcade crurale ; la ligature fut appliquée au-dessous de la tumeur : les progrès devinrent plus rapides, et forcèrent à tenter la ligature au-dessus, mais le malade succomba

peu de temps après cette nouvelle opération (1). Il est évident que dans ce cas, toutes les circonstances défavorables à l'opération se trouvaient réunies ; la tumeur était parvenue à un très-grand volume et une collatérale d'un très-gros calibre ; la fémorale profonde naissait immédiatement au-dessus de la tumeur. Il est probable que cette opération ne serait pas sans succès, s'il se présentait un cas où la tumeur n'étant pas d'un volume trop grand, et l'artère ne fournissant pas de collatérale considérable entre l'anévrysme et le point où devrait être placée la ligature, ou très-près au-dessus de la tumeur, permettraient d'obtenir la coagulation du sang.

HIPPOCRATIS COACÆ ET PRÆNOTIONES

De hæmorrhagiâ.

I.

Si largo sanguinis profluvio supervenerit convulsio aut singultus, mortiferum. (*Sent.* 13.)

II.

Quæ in diuturnis exigua apparent sanguinis velut quædam effluvia, mortifera. (*Sent.* 15.)

III.

Quæ ab initio cientur vertigines, hæmorrhagiâ exsolvuntur. (*Sent.* 16.)

IV.

Quæ à profluvio narium cum sudatiunculâ incidit perfrigeratio, mala est. (*Sent.* 17.)

V.

Detractio sanguinis in torpidâ perfrigeratione, mala. (*Sent.* 18.)

---

(1) *Deschamps*, Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, t. 5, n.° 17.